

Министерство образования и науки Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по формированию навыков звукового
анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., профессор И.А. Филатова

подпись

Исполнитель: Пупышева Мария
Олеговна,
Обучающийся БЛ-41 группы

подпись

Научный руководитель:
Трубникова Наталья
Михайловна,
к.п.н., профессор

подпись

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	6
1.1. Освоение навыков звукового анализа у детей в процессе онтогенеза	6
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией	10
1.3. Особенности освоения навыков звукового анализа у детей с псевдобульбарной дизартрией	13
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ	18
2.1. Принципы и организация логопедического исследования	18
2.2. Методика и результаты изучения неречевых функций у обследованной группы детей	20
2.3. Методика и результаты обследования речевых функций у обследованной группы	25
2.4. Анализ взаимосвязи сформированности неречевых и речевых функций у детей экспериментальной группы	33
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НАВЫКОВ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	37
3.1. Организация и принципы коррекционной работы по формированию звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	37
3.2. Содержание логопедической работы по формированию навыков звукового анализа у детей экспериментальной группы	42
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	58
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. С каждым годом отмечается рост числа детей, имеющих различные речевые нарушения.

Речь развивается в процессе онтогенеза (индивидуального развития от рождения до конца жизни) параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития, а не является врожденной способностью.

Полноценное гармоничное развитие ребенка невозможно без воспитания у него правильной речи. Такая речь должна быть не только правильно оформленной с точки зрения подбора слов, грамматики, но и четкой в плане звукопроизношения и звуко-слоговой наполняемости слов.

Среди разнообразных речевых нарушений в детском возрасте часто встречается псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Изучением этой проблемы занимались такие авторы как Е.М.Мастюкова, О.В. Правдина, Г.В. Чиркина, А.Г. Ипполитова и другие [25, 41].

Проблема формирования навыков звукового анализа у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией обусловлена тем, что данный навык является базовым при обучении детей в начальной школе и в дальнейшем служит залогом успешного становления учебной деятельности при включении в систематическое школьное обучение.

Специальные исследования Р.Е. Левиной (1968г.), Т.Б. Филичевой, Н.А. Чевелёвой, Г.Н. Чиркиной (1989г.) показали, что существует связь между различием звуком и запоминанием их графического обозначения. А это обозначает, что анализ звучащей и произносимой речи является исходным моментом в обучении детей чтению и письму.

Таким образом, проблема формирования навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является актуальной,

так как развитие фонематических процессов положительно влияет на становление всей речевой системы, а раннее выявление детей с псевдобульбарной дизартрией и оказание им логопедической помощи в специально организованных условиях помогает корригировать речевую функцию у дошкольников, предотвращая возникновение дисграфии и дислексии.

Объект исследования – навыки звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель – на основе изучения специальной литературы и анализа результатов обследования навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, подобрать содержание логопедической работы по развитию навыков звукового анализа у этих детей и проверить ее эффективность.

Задачи исследования:

1. Изучить научно – методическую литературу по теме исследования.
2. Изучить онтогенез развития навыков звукового анализа, как в норме, так и при псевдобульбарной дизартрии.
3. Изучить клинико – психолого - педагогическую характеристику детей с псевдобульбарной дизартрией.
4. Провести констатирующий и контрольный эксперимент, направленный на определение механизма нарушения навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
5. Определить направление логопедической работы по формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на основе проведенных экспериментов.
6. Апробировать направления и приемы логопедической работы по

формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

7. Проанализировать эффективность логопедической работы по коррекции звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ научно-методической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования; качественный и количественный анализ полученных результатов.
2. Эмпирические: анализ медицинской документации с целью отбора детей дошкольного возраста с дизартрией для участия в эксперименте; изучение и анализ анамнестических данных; констатирующий эксперимент.

Базой для исследования в рамках выпускной квалификационной работы является МБДОУ №452 компенсирующего вида г. Екатеринбурга. В исследовании участвовало 10 детей старшего дошкольного возраста, имеющих клинический диагноз – ОНР III-IV уровня с псевдобульбарной дизартрией, возраст 6-7 лет.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, три главы, заключение, список использованной литературы, приложение (речевая карта, три конспекта занятий, перспективный план, картотека упражнений и игр).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Освоение навыков звукового анализа у детей в процессе онтогенеза

В настоящее время подход к проблеме выявления и коррекции нарушений речи требует от логопеда четких представлений о том, каким образом и по каким законам происходит становление речи у нормально развивающегося ребенка, которые являются базой для грамотного проведения логопедического обследования детей, своевременного выявления у них речевых нарушений и их адекватной классификации. И только на этой основе можно правильно спланировать и реализовать систематическую коррекционную помощь детям с речевой патологией [26].

Л. С. Выготский отмечает, что овладение речью – это сложный, многосторонний процесс, неразрывно связанный со становлением ведущих видов деятельности ребенка, который представляет собой постепенное овладение ребенком всеми функциями речи, которое происходит в тесной связи со становлением видов деятельности ребенка: предметной, игровой, учебно-игровой, учебно-познавательной [10].

К основным факторам, неотъемлемым для нормального развития речи ребенка относят полную сформированность высших психических функций, сохранность анатомо-физиологического строения функций центральных и периферических отделов слухового и речевого аппарата, нормальные условия развития и воспитания ребенка в семье и социуме.

Изучая вопрос о звуковом анализе желательно познакомиться со следующими понятиями: навык, фонема, фонематический слух и фонематическое восприятие. Навык – это деятельность, сформированная путем повторения и доведения до автоматизма. Условием формирования звукового анализа является развитие фонематического восприятия,

Д. Б. Эльконин утверждает, что звуковой анализ – это умственное действие по анализу звуковой структуры слова. В литературе вместо определения «звуковой анализ» иногда используют термин «фонематический анализ», так как фонема – это единица звукового строя языка. Ряд ученых фонетическую сторону речи считают произнесением звуков как достижение согласованной работы всего артикуляционного аппарата. Фонематическая область речи осуществляется функционированием речеслухового анализатора и определяется как умение разграничивать звуки родного языка [47].

По Л. С. Волковой фонематический слух – тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова [9].

Фонематическое восприятие – это умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова [26].

Таким образом, совокупность работы фонематического и фонетического слуха, позволяет человеку воспринимать и анализировать чужую речь, а также осуществлять проверку за собственной речью. Речевой слух является стимулом формирования произношения.

Есть разное количество этапов в становлении речи детей, каждый из которых называется по-разному и указывает различные возрастные границы каждого.

Рассмотрим периоды в формировании речи детей по А. Н. Леонтьеву: 1. Подготовительный – от рождения до 1 года; 2. Преддошкольный период – от 1 года до 3 лет; 3. Дошкольный – от 3 до 7 лет; 4. Школьный – от 7 до 18 лет. А. Н. Гвоздев утверждает, что работа слухового анализатора ребенка созревает раньше, чем речедвигательного. Фонематическое восприятие поэтапно развивается и совершенствуется в процессе онтогенеза [11].

Н. Х. Швачкин пишет, что первые реакции на звуковые шумы появляются у младенцев в конце первого, начале второго месяца жизни, а уже позже, на третьем и четвертом месяце, начинает хорошо различать различные

звуки и однотипные звуки разной высоты. В это время, по данным Н. Х. Швачкина, интонация играет семантически важную функцию в понимании и выражении ребенка. У него закладываются умения различать интонацию и проявлять свои эмоции и чувства, используя оттенки голоса [45].

В следующие месяцы первого года жизни у ребенка наблюдается дальнейшее усовершенствование слухового анализатора. Ребенок начинает более точно дифференцировать звуки окружающего его мира, голоса людей и реагировать на них разным способом. Н. Х. Швачкин отмечает, что ранее понимание ребенком слов и даже простой инструкции, произносимых взрослыми, базируется на восприятии общего ритмико-мелодического состава слова или фразы. В это время ребенок слово воспринимает как единый нерасчлененный звук, обладающий определенной ритмико-мелодической структурой. У него быстрым темпом развивается вторая сигнальная система, параллельно с чем происходит дальнейшее развитие функции слухового анализатора. Ребенок начинает еще точнее различать звуки речи звуковую структуру слова [45].

Различение звуков проходит определенные стадии (по Н.Х. Швачкину):

1. Сначала ребенок различает наиболее резко противоположные звуки – гласные и согласные. Согласные еще никак не дифференцируются, а среди гласных отличается особенно фонетически сильный и свободно произносимый звук «а», которому противопоставляются все другие гласные звуки, между собой также не разграничиваемые. 2. После этого осуществляется разграничение среди гласных: [и]-[у], [э]-[о], [и]-[о], [э]-[у], далее [и]-[э], [у]-[о] и звук [ы]. 3. Затем формируются оппозиции внутри группы согласных звуков: определение наличия или отсутствия согласного звука в слове, следующее разграничение сонорных – шумных; твердых – мягких; взрывных – фрикативных; глухих – звонких; свистящих – шипящих.

Из этого следует, что фонематический слух у детей формируется последовательно, в случае естественного развития. В возрасте от 7 до 11

месяцев ребенок будет реагировать на интонационную сторону слова, а не на смысл. Н. Х. Швачкин назвал этот этап развития фонематического восприятия периодом дофонемного развития речи (от 0 до 1 года) [45].

К концу первого года жизни слово для ребенка начинает приобретать функцию общения и ребенок начинает откликаться на его звуковую сторону (звуки, входящие в его состав). После чего фонематическое развитие набирает стремительные темпы, постоянно опережая артикуляторные способности ребенка, что и служит базой развития произношения, утверждает А. И. Гвоздев [11].

Н.Х. Швачкин считает, что к концу второго года жизни, когда ребенок понимает речь, он активно использует фонематическое восприятие всех звуков родного языка. У ребенка возрастает понимание речи взрослых, увеличивается пассивный словарь, необходимый для будущего формирования и адаптации личности ребенка в обществе, преобразуется артикуляция и речь ребенка, так как в этот период связь между звуком и артикуляцией абсолютно изменяется. Артикуляция становится произвольной, сознательной, соответствуя звуковому выражению [45].

Приблизительно в начале третьего года жизни ребенок может дифференцировать на слух все звуки речи и, как считают известные исследователи речевого слуха детей, фонематический слух ребенка оказывается в достаточной степени развитым.

К пяти годам заканчивается формирование правильного звукопроизношения, которое зависит от способности ребенка к анализу и синтезу речевых звуков. Фонематическое восприятие звуков речи происходит в ходе согласования поступающих в кору слуховых и кинестетических раздражений, которые постепенно дифференцируются и становятся возможным вычленение отдельных фонем. При этом большую роль играют первичные формы аналитико-синтетической деятельности (фонематический слух и фонетический слух), благодаря которым ребенок обобщает признаки одних фонем и отличает их от других.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией

Среди нарушений речевого нарушения достаточно часто встречаются дети с дизартрией. Разные аспекты обучения детей с дизартрией изучали: О. В. Правдина [31], Е.М. Мастюкова [25], Л. В. Лопатина [22], Е. Ф. Архипова [3], Г.В. Чиркина [44]. Все они доказали, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. Авторами установлено, что этиологическими факторами дизартрии являются различные органические поражения центральной нервной системы в результате воздействия многочисленных неблагоприятных факторов на формирующийся мозг ребенка в перинатальном, натальном и постнатальном периодах. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии), интоксикации, токсикоза беременности и ряда других факторов, которые создают условия для возникновения родовой травмы. В преобладающем числе таких случаев при родах у ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенным. В наименее редких случаях дизартрия возникает под воздействием инфекционных заболеваний нервной системы в первые годы жизни.

Основной является классификация клинических форм дизартрии, которая базируется на локализации и различной степени поражения мозга. Функциональная и анатомическая взаимосвязь в развитии и расположении двигательных зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями разного характера и степени выраженности. Самая распространенная классификация в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на базе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи [26].

Выделяют следующие формы дизартрии:

- **Псевдобульбарную;**
- **Бульбарную;**
- **Экстрапирамидную (или подкорковую);**
- **Мозжечковую;**
- **Корковую.**

Псевдобульбарная дизартрия – особо распространенная форма дизартрии у детей, которая возникает при поражении проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, в результате чего возникает псевдобульбарный паралич/парез дыхательных, голосовых и артикуляционных мышц [24].

В результате псевдобульбарного паралича (пареза) у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Малыш плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает, также отмечается повышенная саливация и амимия [6].

Степень нарушения артикуляционной моторики может быть различной.

По степени выраженности определяют три степени псевдобульбарной дизартрии: тяжелую, среднюю, легкую. В последнее время исследователи описывают стертую дизартрию как минимальные дизартрические расстройства.

1. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии – *анартрия* – характеризуется глубоким поражением мышц и полной их неподвижностью. В следствии чего, лицо ребенка маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно полуоткрыт, язык неподвижно распластано лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены действия жевания и глотания. Речь часть отсутствует полностью, иногда ребенок произносит отдельные нечленораздельные звуки или передает ритмическую структуру. Дети с анартрией при хорошем умственном развитии могут обучаться в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где благодаря

специальным логопедическим методам успешно овладевают навыками письма и программой по общеобразовательным предметам [7].

2. Дети со средней степенью дизартрии составляют многочисленную группу. У них отмечается обильная саливация, затруднены акты жевания и глотания, нарушение движений мимических мышц. Ребенок затрудняется надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка также ограничены: ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в заданном положении. Огромную сложность представляет переключение с одного артикуляционного движения к другому. Мягкое небо часто неподвижно, голос имеет умеренную охриплость, нестабильность высоты и силы, назальный оттенок. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно неразборчивая, невнятная, смазанная, тихая. Нарушается общение с окружающими.

Дети с подобным расстройством не могут успешно в общеобразовательной школе. Наиболее благоприятные условия для их обучения и воспитания созданы в специальных коррекционных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где к этим обучающимся осуществляется индивидуальный подход [13].

3. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии отличается отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата, что приводит к трудностям артикуляции, замедленным и недостаточно точным движениям языка и губ. Расстройство жевания и глотания проявляется неярко, отмечаются редкие поперхивания. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков (ж, ш, р, ц, ч). Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие подъема средней части спинки языка к твердому небу [20].

Недостатки звуковой стороны речи, отсутствие четких артикуляционных различий при произнесении звуков отрицательно влияют на развитие фонематического восприятия и формирование фонематических

представлений. Большинство детей с легкой степенью дизартрии испытывают на раннем этапе овладения грамотой трудности в звуковом анализе, что при письме у них проявляется в виде специфических ошибок. Основным дефектом является нарушение фонетической стороны речи.

Дети с похожим отклонением, имеющие нормальный слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в районной детской поликлинике, а в школьном возрасте – логопедический пункт при общеобразовательной школе. Существенную роль в устранении этого дефекта играет раннее обращение к логопеду и активное участие родителей в реабилитационном процессе. Нередко легкую степень дизартрии называют стертой дизартрией [35].

Стертая дизартрия - речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга. В специальной литературе выбор термина, определяющего стертую дизартрию, остается дискуссионным [3].

Стертая дизартрия очень часто встречается в логопедической практике. Исследования детей массовых детских садах показали, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60 % детей имеют отклонения в речевом развитии. В группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием до 35% детей имеют стертую дизартрию.

1.3. Особенности освоения навыков звукового анализа у детей с псевдобульбарной дизартрией

При недостаточной сформированности навыка звукового анализа у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются выпадение некоторых звуков или частей слова, где по большей части пропускается часть слова,

которая находится в безударном положении, или согласный звук в словах со стечением двух или более согласных. Изредка можно увидеть и лишние звуки в слове, например соленце. Несформированность слоговой структуры слова говорит о том, что у детей отсутствуют в полной мере конкретного представления о звуковом составе слова. Восприятие и анализ звуков речи являются у детей, имеющих несформированность звукового анализа, не связанные с отклонениями артикуляционного аппарата, неполноценными, что, в свою очередь, является результатом снижения дифференцировочной функцией, связанной с различением сходно произносимых звуков. Простой слуховой анализ слова на составляющие его фонемы, разделение предложения на изолированные слова для данных детей невыполнимо [16].

Не смотря на то, что речевой аппарат достаточно развитый, речь у детей с псевдобульбарной дизартрией нередко формируется с отставанием, произношение фонем длительное время сохраняется дефектным, общее звучание речи нечетким, неправильно ставятся ударения. Произношение может быть нарушено в разной степени: от совсем невнятного и искаженного, когда неправильно произносится много звуков, до достаточно разборчивого, с дефектами произношения единичных звуков; в некоторых случаях отмечается лишь общая смазанность и нечеткость речи [27].

Практикующий логопед должен помнить и учитывать, что недостатки произношения во многих случаях являются показателем недостаточной сформированности звукового развития. Оно свидетельствует о том, что дети в дошкольном возрасте не проделали необходимой познавательной работы по выделению отдельных звуков из живой речи и соотнесению их между собой, а это, как известно, необходимое условие для успешного обучения письму и чтению [13].

Рассматривая данные сведения, можно сделать вывод, что расстройство слухового восприятия, неполное овладение звуковым составом слова — следствие, как неразборчивого произношения звуков, так и малоудовлетворительного фонематического анализа слова.

Также дети, с несформированным навыком звукового анализа, испытывают огромные сложности в словообразовании. Среди них наблюдаются упущения при образовании уменьшительной формы имен существительных, образовании прилагательных от существительных и т.д.

Лексический запас, по отношению к своим сверстникам с нормальной речью, у детей с отклонением звукового анализа, несколько беднее. Прослеживаются сложности в создании слов, обозначающие части тела человека и животных, детенышей животных и т.д [33].

Недостаточная сформированность навыков звукового анализа слова не только является результатом расстройства устной речи, но и понижает готовность дошкольника к усвоению чтением и письмом.

Дети, записывая слова и целые фразы, допускают множество специфических ошибок, что делает их письмо совершенно неразборчивым и непонятным.

Наиболее частой ошибкой для таких детей является замена одних букв другими, а также пропуск букв. Как правило, дети с нарушением звуковой стороны речи не слышат гласного в позиции после согласного, что приводит к ошибкам при письме [9].

Замены и смешения обычно происходят в определенных пределах, они распространяются лишь на те звуки, которые отличаются друг от друга одним каким-либо признаком («оппозиционные» звуки). Таким образом, замены и смешения наблюдаются между определенными фонетическими группами. Такие смешения и замены звуков внутри свистящих и шипящих, звонких и глухих, мягких и твердых, р и л.

Кроме названных видов ошибок, в письме детей с нарушенным произношением часто отмечаются пропуски слогов, вставки дополнительных букв, целое искажение слов. Следствием данных ошибок равным образом являются проблемы в анализе звукового состава речи [27].

Несформированность процессов звукового анализа отражается в письме в виде дисграфии: слитное написание слова, особенно предлогов;

раздельное написание слов (особенно приставок и корня); искажение звукобуквенного строя слова. Наиболее часто встречаются следующие ошибки: 1) пропуски согласных при их стечении (ДОЖИ – ДОЖДИ); 2) пропуски гласных (ДЕВЧКИ – ДЕВОЧКИ); 3) перестановки букв (ПАКЕЛЬКИ – КАПЕЛЬКИ); 4) добавление букв (ВЕСНАЯ – ВЕСНА); 5) пропуски, добавления, перестановки слогов (ВЕСИПЕД – ВЕЛОСИПЕД).

Предотвращая недостатки письма у описываемых детей, логопеду необходимо работать не только над коррекцией произношения и развитием звукового анализа, но и над усвоением правил правописания.

Взаимосвязь между нарушениями произношения и письма дает основание говорить о единой системе их устранения, направленной в первую очередь на ликвидацию основного дефекта [23].

Ситуацию несформированности навыка звукового анализа слова можно считать как первую причину, создающую большие сложности на пути освоения детьми с псевдобульбарной дизартрией грамотой. В основе эффективного освоения грамотой находится способность осуществлять анализ звучащей речи и слоگو-звукового состава слова. Второй причиной можно считать те сложности, которые появляются у данной группы детей в процессе освоения грамотой. Обе причины создают преграду на пути обучения родному языку [37].

Таким образом, отсутствие коррекционной логопедической работы у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией по формированию навыков звукового анализа ведет к нарушению чтения и письма.

Выводы по I главе

При теоретическом анализе научной литературы по проблеме исследования, можно сказать, что логопедическая работа по формированию навыков звукового анализа у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией актуальна.

Проблема формирования навыков звукового анализа у дошкольников с

псевдобульбарной дизартрией обусловлена тем, что данный навык является базовым при обучении детей в начальной школе и в дальнейшем служит залогом успешного становления учебной деятельности при включении в систематическое школьное обучение.

При дизартрии наряду с речевыми, выделяют, и неречевые нарушения, следовательно, есть необходимость изучения сформированности неречевых и речевых функций.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы и организация логопедического исследования

При проведении обследования мы опирались на следующие принципы организации логопедического обследования, предложенные Р. Е. Левиной [20]:

1. Принцип развития предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Для правильной оценки нарушения и постановки диагноза следует выявить первопричину отклонений и вытекающие следствия. Важно проанализировать все условия, необходимые для полноценного формирования речевой функции на каждом возрастном этапе ее развития.

2. Принцип системного подхода предполагает различение проявлений, составляющие звуковую, т.е. произносительную сторону речи (фонематические процессы, лексику и грамматический строй). Согласно этому принципу нарушение лишь одного артикуляционного праксиса может вызвать нарушение различных компонентов речи. То есть мы изучаем и анализируем все, а не только отдельные компоненты языка. Применение принципа системного анализа речевых нарушений позволяет своевременно выявлять осложнения в формировании тех или иных сторон речи.

3. Принцип подхода к речевым нарушениям, с позиции связи речи с другими сторонами психического развития, предполагает, что речевая деятельность формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всей психикой ребенка, с различными ее процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Эти связи проявляются не только в нормальном, но и аномальном развитии. Раскрытие связей между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности помогает найти оптимальные пути воздействия на психические процессы,

участвующие в образовании речевого дефекта.

4. Онтогенетический принцип позволяет специалисту более качественно проводить изучение ребенка на основе этого определять методы коррекционной работы, с учетом последовательности появления форм и функций речи и видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Обследование детей экспериментальной группы мы проводили, опираясь на вышеназванные принципы.

Обследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад №452 компенсирующего вида Орджоникидзевского района города Екатеринбурга, расположенный на ул. Электриков, 18А.

Логопедическое обследование детей проводилось в период с 16.01.2017 г. по 27.01.2017 г. во второй половине дня.

В эксперименте участвовало 10 детей старшего дошкольного возраста, имеющих клинический диагноз – ОНР III-IV уровня с псевдобульбарной дизартрией, возраст 6-7 лет.

Обследование проводилось с использованием учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой [38], альбом для логопеда О.Б. Иншаковой [14]. Предложенную методику исследования можно использовать и при обследовании детей с дизартрией.

Цель данного исследования – выявление особенностей моторной сферы, речевых функций: звукопроизношения, фонематического слуха, навыков звукового анализа, лексико-грамматического строя речи и письма по слуху у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Результаты выполнения заданий оценивались по 3-балльной шкале. Количество детей определено за 100%, исходя из этого, 1 ребенок будет равен 10%.

Подготовка к исследованию начиналась с предварительной беседы, в ходе которой учитывались личностные качества детей, адекватность их поведения, критичность, отношение к себе и окружающим. Все задания

предъявлялись индивидуально, с учетом ведущего вида деятельности данного возраста, в знакомой обстановке и с учетом образовательной программы.

На основании результатов констатирующего эксперимента нами было разработано содержание коррекционной работы по формированию навыков звукового анализа для детей экспериментальной группы. Далее мы провели контрольный эксперимент для оценки результативности оказанной нами логопедической помощи.

2.2. Методика и результаты изучения неречевых функций у обследованной группы детей

2.2.1. Анализ медико-педагогической документации

В ходе анамнестических данных нами были рассмотренные следующие разделы: характер беременности, течение родов, перенесенные заболевания, ранее психомоторное и речевое развитие.

При анализе речевого развития мы обратили внимание на появление гуления, лепета, первых слов, фразы. Интерес к этой информации обусловлен тем, что наличие отклонений в развитии плода во время беременности и отклонения в раннем развитии ребенка могут быть причиной речевых нарушений.

Заинтересованность в раннем моторном развитии обусловлена тем, что оно идет параллельно становлению речи и определяет ее дальнейшее развитие.

С результатами анамнестических данных можно ознакомиться в таблице 1, приложение 1. В таблице представлены анамнестические данные 5 детей, так как на остальных 5 детей данные отсутствуют.

1. Натальный период беременности протекал с осложнениями 40% мам из 5 детей, это проявлялось в виде:

- Гипертония у 10% детей (Влад);

- ОРЗ, ОРВИ у 10% детей (Арсений);
 - Сохраняющая терапия, прием лекарственных препаратов у 20% детей (Матвей, Соня 3.);
 - Без особенностей у 10% из представленных детей (Настя).
2. Роды:
- Кесарево сечение у 20% детей (Влад, Арсений);
 - Стимуляция родов у 10% детей (Соня 3.);
 - Срочные роды у 20% детей (Настя, Матвей).
3. Постанальный период протекал с осложнениями у 40% представленных детей в виде следующих заболеваний:
- Судороги при высокой температуре, ангина, наблюдение у аллерголога-иммунолога у 10% детей (Влад);
 - Судороги при высокой температуре, пневмония у 10% детей (Матвей);
 - Наблюдение у невролога, уролога – андролога, генетика у 10% детей (Арсений);
 - ОРВИ, ОРЗ, наблюдение у невролога у 10% детей (Настя).
4. Данные по раннему психомоторному развитию отсутствуют у 100% детей.
5. Раннее речевое развитие отставало у 30% представленных детей:
- Гуление не в срок у 10% (Настя);
 - Первые слова не в срок у 30% детей (Арсений, Настя, Влад);
 - Раннее речевое развитие в норме у 10% (Соня 3.);
 - Данные отсутствуют у 10% представленных детей (Матвей).

2.2.2 Обследование моторной сферы

Анализ состояния общей моторики

Содержание заданий для обследования общей моторики представлено в приложении 2, в таблице 2. Обследование состояния общей моторики включало в себя: движения и серии движений рук; произвольное управление движениями; статистическую и динамическую координацию;

пространственную организацию движений; обследование темпа и ритма. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

В ходе проведенного исследования были получены следующие данные, представленные в приложение 7, таблица 1.

Из данных таблицы 1 видно, что у обследованной группы детей имеются отклонения в состоянии общей моторики. Ни один ребенок не получил самый высокий балл (3,0). Наиболее успешны были выполнены пробы по динамической организации и темпу выполнения заданий, средний балл составил 3,0 и 2,8 балла. Менее успешно было выполнено задание, направленное на исследование статистической и пространственной организации, их оценка равна 2,1 балла.

Так же из таблицы мы видим, что 80% детей имеют высокие показатели состояния общей моторики 2,7 и 2,9 балла и 20% имеют низкую оценку 2,2 и 2,3 балла.

В целом, мы можем сказать, что состояние общей моторики у детей данной категории отличается общей неловкостью, нарушением статистических и пространственных движений, нарушением точности и правильности выполнения поз, переключаемости движений.

Таким образом, можно сделать вывод, что у всех обследованных детей имеются нарушения общей моторики. Это, в свою очередь, свидетельствует о том, что при псевдобульбарной дизартрии страдает вся моторная сфера, в частности общая моторика. Ведущим является нарушение произвольных движений, нарушение объема, скорости, переключаемости и амплитуды движений.

2.2.3. Исследование мелкой моторики

Содержание заданий для обследования мелкой моторики представлено в приложении 2, в таблице 3. Обследование состояния мелкой моторики включало в себя: произвольную моторику пальцев рук; исследования мимической мускулатуры; динамическую организацию движений

артикуляционного аппарата. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

С результатами обследования мелкой моторики можно ознакомиться в приложении 7, таблица 2.

Из данных таблицы 2 мы видим, что у всех детей имеются отклонения в мелкой моторике. Наиболее успешными детьми были выполнены задания, направленные на обследование мимической мускулатуры и динамической организации движений, и менее успешно было выполнено задание на произвольную моторику пальцев рук, ее оценка равна 2,0 балла.

Так же из таблицы видно, что 50% детей имеют высокие показатели состояния мелкой моторики 2,3 и 2,6 балла и остальная половина имеет низкую оценку 2,0 балла.

Таким образом, можно сделать вывод, что у 100% обследуемых детей имеются нарушения мелкой моторики. Ведущим является нарушение создания позы, нарушение объема удержания позы, нарушение переключаемости с одного движения на другое, нарушение темпа выполнения задания.

2.2.4. Обследование моторики артикуляционного аппарата

Содержание заданий для обследования моторики артикуляционного аппарата представлено в приложении 2, таблица 5. Обследование состояния артикуляционной моторики включало в себя исследование: двигательной функции губ, челюсти, языка, мягкого неба, продолжительности и силы выдоха. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

В ходе исследования были получены следующие данные, представленные в приложении 7, таблица 3.

Из данных таблицы 3 видно, что у всех обследованных детей отмечаются нарушения двигательной функции артикуляционного аппарата. Ни один обследованный ребенок не набрал высший балл (3,0 б.). Наиболее успешными детьми были выполнены задания на двигательную функцию губ,

мягкого неба и на продолжительность и силу выдоха, ее оценка 2,8 и 3,0 балла. Менее успешны были выполнены задания на движение языка и челюсти, ее оценка равна 2,0 и 2,6 балла.

Так же из таблицы 3 мы видим, что 60% детей имеют высокие показатели состояния моторики артикуляционного аппарата 2,8 и 40% детей имеют низкий показатель 2,6 балла и ниже.

Исследование двигательной функции губ показало, что у Влада, Гриши, Матвея, Насти, Ромы, Сони Г., Кости и Сони З. (80%) данный навык полностью сформирован. У остальных детей (20%) отмечается недостаточная сформированность данного навыка. У Арсения и Данила возникли трудности при поднятии и опущении губ, а также при удержании этих поз.

При проведении исследования двигательной функции челюсти мы выявили, что с заданиями полностью справились Влад, Гриша, Настя, Рома, Соня Г. и Костя (60%). У остальных детей (40%) отмечаются движения челюсти в недостаточном объеме.

В ходе исследования двигательных функций языка у Данила и Арсения (20%) возникли трудности в удержании позы, у остальных (80%) наблюдался небольшой тремор языка, иногда путали право и лево.

Исследование двигательной функции мягкого неба и продолжительности и силы выдоха показало, что у всех детей данный навык сформирован в соответствии с возрастной нормой.

Подведем итоги исследования неречевых функций у обследованных детей, которые представлены в таблице 1.

Таким образом, обследовав все моторные функции у детей, выявлены нарушения артикуляционной, общей и мелкой моторики, из этого следует, что у детей страдает вся моторная сфера.

Результаты обследования моторных функций

Имя ребенка	Средний балл общей моторики	Средний балл мелкой моторики	Средний балл моторики артик. аппарата	Итоговый показатель
Арсений	2,2	2,0	2,4	2,2
Влад	2,7	2,0	2,8	2,5
Гриша	2,9	2,3	2,8	2,7
Данил	2,3	2,0	2,4	2,2
Матвей	2,9	2,6	2,6	2,7
Настя	2,9	2,3	2,8	2,7
Рома	2,7	2,0	2,8	2,5
Соня Г.	2,7	2,0	2,8	2,5
Костя	2,7	2,3	2,8	2,6
Соня З.	2,7	2,3	2,6	2,5

2.3. Методика и результаты изучения речевых функций у обследованной группы

После исследования моторных функций необходимо обследовать состояние речевых функций, для дальнейшего анализа взаимосвязи сформированности речевых и неречевых функций. Обследование речевой функции у детей, имеющих нарушения звукопроизносительной стороны речи строится по общепринятым в логопедии методикам, с учетом возрастных особенностей исследуемого контингента детей.

Схема логопедического обследования для всех категорий детей включает в себя углубленное изучение состояния звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематического слуха, навыков звукового анализа слова, лексико-грамматического строя речи.

2.3.1 Обследование звукопроизношения

Результаты исследования звукопроизношения у обследуемых детей занесены в приложение 8, таблицу 1, в которой отражен характер дефектного произношения нарушенных звуков.

После того, как мы обследовали звукопроизношение и выявили

нарушенные звуки в каждой фонематической группе, нами был подсчитан средний показатель сформированности произношения данных звуков.

Качество звукопроизношения оценивалось по трехбалльной шкале.

Из данных таблицы 1 видно, что у детей встречаются нарушения обследованных звуков. У всех детей страдают сонорные звуки и лишь меньшая часть свистящих и шипящих в норме.

Нормальное произношение свистящих звуков отмечено у всех детей (100%). Дефектное произношение группы шипящих звуков отмечается у 70% детей. Звуки [Л], [Л'] есть только у Влада, Гриши, Данила, Насти, Ромы, Сони Г., Кости и Сони З. (80%). Дефектное произношение звуков [Р], [Р'] наблюдается у всей обследованной группы детей (100%).

Оценка нарушений звукопроизношения у обследуемых детей представлена в приложении 8, таблица 2.

При обследовании детей были выявлены полиморфные и мономорфные нарушения. С учетом проделанной работы результаты представлены в процентном соотношении, которые можно проследить в рисунке 1.



Рис. 1. Анализ тяжести нарушений звукопроизношения

Из данных рисунка, видно, что у обследуемых детей преобладают нарушения нескольких групп звуков: полиморфное нарушение 70% (7 детей из 10).

У Ромы, Матвея и Сони З. нарушена только одна группа звуков – сонорные [Р], [Р'] – горловой ротацизм (искажение звука), [л] - Искажение

звука – губно-зубной ламбдацизм, следовательно, у них мономорфное нарушение звукопроизношения. При мономорфном нарушении предполагается непродолжительный объем коррекционной работы (от 1 до 3 месяцев).

У остальных детей полиморфное нарушение звукопроизношения (70%), среди которых картина тяжести выглядела следующим образом: - у Арсения, Влада, Гриши, Данила, Матвея, Насти, Сони Г., Кости нарушено произношение 2 групп звуков – это шипящие и сонорные звуки:

1. У 30% детей (Арсений, Гриша, Данил) шипящие: [Ш] – межзубный сигматизм (искажение звука), [Ш] – боковой сигматизм (искажение звука); сонорные: [л] – губно-зубной ламбдацизм (искажение звука), [р]-[л], [р']-[л'] – замена, [р]-[л] смешение;
2. У 20% (Влад, Настя) шипящие: [ж]-[ш] смешение; сонорные: [р]-[л], [р']-[л'] – замена, [р]-[л] смешение;
3. У 20% (Соня Г., Костя) шипящие: [ж]-[ш] смешение; сонорные: [р]-[л], [р']-[л'] - горловой ротацизм (искажение звука), [р]-[л] смешение.

При анализе тяжести нарушения учитывается характер дефектов, с учетом которых выделяют две основные группы: антропофонические и фонологические. В приложении 8, таблица 3 представлены дефекты произношения.

Из данных таблицы 3, мы видим, что у детей фонологические дефекты преобладают над антропофоническими. Антропофонических дефектов – 22, фонологических – 26.

Таким образом, у всех детей (100%) отмечаются нарушения звукопроизношения, характер которых различен: мономорфное и полиморфное нарушения, антропофонические и фонологические дефекты звукопроизношения.

2.3.2 Исследование просодической стороны речи детей.

Состояние просодической стороны речи у детей исследуемой группы

обследовалось в ходе наблюдения за речью детей на уроках и в свободное от занятий время.

Результаты обследования просодических компонентов речи можно отследить в приложении 8, таблиц 4.

Из данных результатов таблицы 4 видно, что у всех детей (100%) нарушена просодика. Самый высокий балл получило 50% детей, оценка которых составляет 2,8 балла, средний балл получило 30 %, ее оценка 2,5 и самую низкую оценку получило 20% детей, оценка 2,0 балла. Ни у одного ребенка нет самого высокого балла (3балла). У большинства детей темп приближен к равномерному и голос к норме, но маловыразительная речь, дыхание нарушено.

2.3.3 Обследование состояния функций фонематического слуха.

Содержание заданий для обследования функций фонематического слуха занесено в приложение 2, в таблице 9.

С результатами обследования функций фонематического слуха можно ознакомиться в приложении 8, таблица 5.

Таким образом, по данным таблицы 5, приложения 8 можно проследить, что у всех детей (100%) отмечаются нарушения фонематического слуха. Средний балл колеблется от 2,3-2,5 (40%). Самый лучший показатель 2,6 и 2,7 балла (40%), худший результат у детей, получившие балл 1,8 и 2,0 (20%).

При обследовании фонематического слуха наиболее трудности вызвали задания на повторение слогового ряда. У всех детей отмечаются затруднения при выделении звуков в слогах, словах. Замечены трудности при различении фонем, а также неверное повторение за логопедом слогового ряда.

Обследование звуко различения дефектных фонем.

Данное обследование проводилось для установки соответствия между произносительной и слуховой дифференцировки дефектных звуков.

Результаты звуко различения дефектных фонем представлены в приложении 8, таблица 6.

Из данных таблицы 6, приложения 8, мы видим, что задания на различение дефектных фонем выполняют с затруднениями и ошибками. Ни один из детей не набрал максимальный балл (3,0). Средний балл колеблется от 2,3 до 2,7 балла. Самый высокий балл отмечен у Арсения (2,8 балла). Самый низкий результат показал Влад (2,0 балла).

2.3.4 Обследование звукового анализа слова

Содержание заданий для обследования звукового анализа слова занесено в приложение 2, в таблице 10.

Результаты обследования навыка звукового анализа слова обработаны и занесены в приложение 8, в таблицу 7.

Исходя из данных таблицы 7, мы можем сказать, что навык звукового анализа недостаточно сформирован у всех обследуемых детей (100%). Средний балл колеблется от 1,2 до 2,1 балла (60%). Самый лучший результат показало 30 %, ее оценка составляет 2,2 балла из 3,0. Худший результат показал Данил 0,9 балла.

При обследовании звукового анализа слова наибольшие трудности вызвали задания на определение звука в слове и придумать слова с этим звуком, не выполняя задания мотивируя тем, что не могут придумать слово с нужным звуком. Также возникают проблемы при названии слов с 1, 2, 3, 4 слогами, даже после показа примера выполнения задания логопедом, дети отказались выполнять его, вместе с заданием переставить, заменить, добавить звуки, чтобы получилось новое слово. Из этого следует, что у всех детей навыки звукового анализа сформированы на очень низком уровне.

2.3.5 Обследование лексико-грамматического строя

Обследование активного словаря

Содержание заданий для обследования активного словаря занесено в приложение 2, в таблицу 11.

С результатами обследования активного словаря можно ознакомиться в приложении 8, в таблице 8.

Исходя из данных таблицы 8, нами сделан вывод, что у всех обследуемых детей объем активного словаря ограничен. Высший балл (3,0 балла) не смог набрать ни один ребенок. Средний балл колеблется от 2,0 до 2,3 балла (50%). Самый высокий результат показало 30% детей, набравшие 2,4 балла. Самый низкий результат у Данила, он набрал 1,9 балла.

Словарь существительных ограничен у 30% детей – Арсений, Данил, Костя. Мальчики допускали по 1-2 ошибки при назывании предметов из различных обобщающих групп.

По результатам обследования словаря прилагательных мы выяснили, что только 50% детей владеют данной грамматической категорией в пределах нормы. Остальные дети допускали ошибки при назывании признаков предмета.

В ходе обследования глагольной лексики только 50% детей полностью справились с заданиями. У остальных детей объем глагольного словаря ограничен, дети не могут назвать каким образом передвигаются некоторые животные.

По результатам обследования словаря антонимов, мы можем сказать, что все дети допускали ошибки при подборе антонимов к заданным словам.

В ходе обследования словаря синонимов, мы выяснили, что дети справились с заданием в разной степени, однако словарь синонимов у данной группы детей ограничен.

С заданием на подбор однокоренных слов в полном объеме не смог справиться ни один ребенок. Степень выполнения задания разная, в основном дети смогли подобрать однокоренные слова только 1-2 случая.

2.3.6. Обследование грамматического строя речи.

Содержание заданий для данного вида обследования занесено в приложение 2, в таблицу 12.

С результатами обследования грамматического строя речи детей изучаемой группы, можно ознакомиться в приложении 8, в таблице 9.

По результатам обследования грамматического строя речи, нами сделан вывод о том, что у всей группы детей (100%) отмечаются нарушения. Наивысший балл (3,0 балла) не смог набрать ни один ребенок. Средний балл колеблется от 1,9 до 2,4 балла (70%). Лучший результат, по сравнению с другими детьми показали Матвей и Гриша (2,6 балла), наихудший результат отмечен у Данила (1,6 балла).

С первым заданием полностью смогли справиться Гриша, Матвей, Рома. У остальных детей нарушена последовательность в рассказе по сюжетной картинке, а также отмечаются нарушения согласования и управления между членами предложения.

С заданием на составление предложений по опорным словам справились 30% детей – Влад, Гриша, Матвей. Остальные дети использовали не все слова, отмечались нарушения порядка слов.

При составлении предложения по карточке со словами, расположенными вразброс справились в полном объеме 10% детей (Матвей). У остальных детей нарушен порядок слов в предложении, либо в предложении использованы не все слова.

С заданием на подстановку недостающего предлога справились не в полном объеме Арсений, Данил и Соня Г. (30%): нужный предлог называли только со 2 или третьей попытки. Остальные дети задание выполнили верно.

При выполнении заданий на пересказ и составление устного рассказа на тему «Любимая игрушка», дети допускали ошибки разного рода: употребляли простые, малораспространенные предложения, требовалась дополнительная помощь в виде наводящих вопросов.

При обследовании навыка словоизменения только Гриша, Матвей и Настя справились с заданием в полном объеме. Остальные дети (70%) образовывали неверные формы падежей и множественного числа.

Обследование словообразования показало, что данный навык не сформирован у 100% детей. Дети допускали разного рода ошибки, а именно: неверно образовывали уменьшительно-ласкательную форму

существительных, а также неправильно образовывали прилагательные от существительных.

Из данных исследования можно сделать вывод, что у детей в большей степени нарушен грамматический строй речи и звуковой анализ слова.

Таблица 2

Итоги обследования речевых функций

Средний балл/ имя ребенка	Арсений	Влад	Гриша	Данил	Матвей	Настя	Рома	Соня Г.	Костя	Соня З.
Средний балл исследования звукопроизноше- ния	2,3	2,3	2,7	2,5	2,6	2,5	3,0	2,4	2,5	2,8
Средний балл исследования просодических компонентов речи	2,0	2,8	2,8	2,0	2,5	2,8	2,5	2,8	2,8	2,5
Средний балл исследования фонематического слуха и различения дефектных фонем	2,4	2,6	2,7	1,8	2,7	2,5	2,0	2,6	2,3	2,5
Средний балл исследования звукового анализа слова	1,3	2,2	2,2	0,9	2,1	1,2	2,2	2,0	1,6	1,7
Средний балл исследования активного словаря	2,0	2,1	2,4	1,9	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Средний балл исследования грамматического строя речи	1,9	2,4	2,6	1,6	2,6	2,3	2,4	2,0	2,0	2,3
Итоговый показатель	2,0	2,4	2,6	1,8	2,5	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4

2.4. Анализ взаимосвязи сформированности неречевых и речевых функций у детей экспериментальной группы

Речевые и неречевые функции имеют тесную взаимосвязь. По данным отечественных ученых (П.К. Анохина, Н. А. Бернштейна, Л. В. Фоминой) [43] морфологическое и функциональное формирование речевых и неречевых зон совершается под влиянием импульсов, поступающих от движений рук. Совершенствование ручной моторики способствует активизации моторной и речевой зон головного мозга и вследствие этого развитию речевых функций.

По данным рисунка 2 можно сделать выводы: развитие детей экспериментальной группы находится на разном уровне. Результат обследования речевых и неречевых функций показал тесную связь между развитием этих функций. Средний балл колеблется от 2,1 до 2,5. Это связано с тем, что неречевые функции создают базу для формирования речевых функций.

По итогам обследования общей моторики (2,7б.), пальцевой моторики (2,2б.) и артикуляционной моторики (2,7б.) мы получили близкие средние показатели, обследование звукопроизношения (2,6б.) показало, что у всех детей отмечается отставание от возрастной нормы. Это можно объяснить тем, что развитие моторной сферы напрямую влияет на становление звукопроизношения. Нарушение моторики органов артикуляционного аппарата, приводящее к неправильной организации артикуляционных укладов и нарушению акустического образа звука, в свою очередь отрицательно влияет на развитие функций фонематического слуха.

Низкие показатели развития звукопроизношения тесным образом связаны с развитием фонематических процессов, которые также имеют невысокие показатели (2,4б.). Это объясняется взаимосвязью звукопроизношения с функциями фонематического слуха: при нарушенном звукопроизношении у ребенка формируются неправильные кинестетические ощущения, которые приводят к нарушению кинестетического анализа

артикуляционного образа звука и тормозят формирование функций фонематического слуха.

Впоследствии, в связи с несформированностью фонематического слуха, нарушенными становятся и операции звукового анализа (1,7б.), а это в дальнейшем приводит к недоразвитию лексического (2,2б.) и грамматического (2,2б.) строя речи, а также к нарушениям чтения и письма.

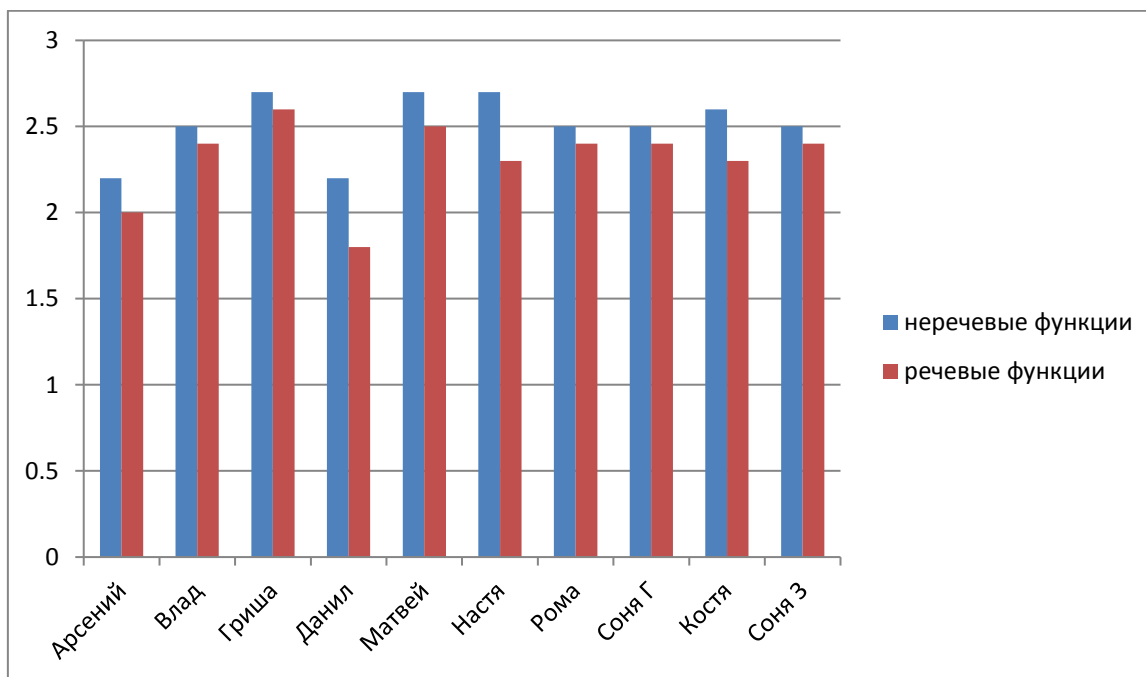


Рис. 2. Взаимосвязь неречевых и речевых функций

Разница между показателями обследуемых детей равна 0,6 балла. Средний балл колеблется от 2,1 до 2,5. Наивысшего балла нет ни у одного из детей (3,0 балла). Эти данные представлены на рисунке 3.

По сравнению с другими детьми, показатель развития у Гриши выше всех – 2,7 балла (10%). У 10% детей общий средний балл – 2,6 (Матвей). У 20% детей общий средний балл составил 2,5 – Настя Влад. У 40% детей общий показатель развития равен 2,4 –Рома, Соня Г., Костя и Соня З.. Арсений набрал 2,1балл (10%). Самый низкий показатель у Данила – 2,0 балла (10%).

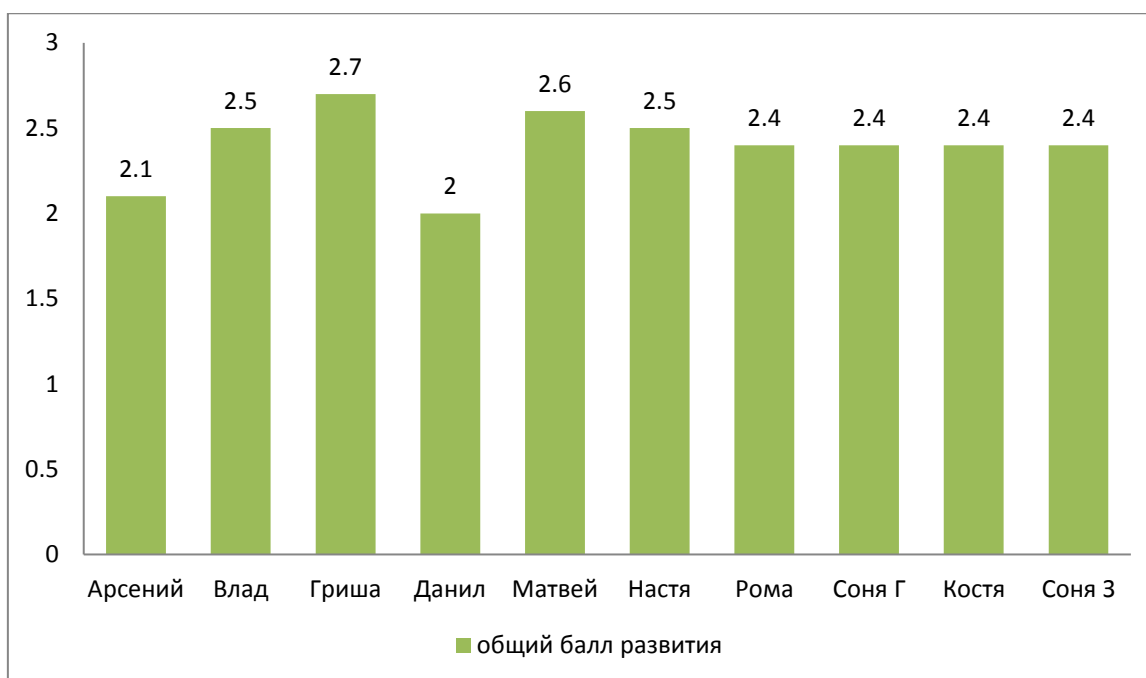


Рис. 3. Общий балл развития

Опираясь на средние балльные показатели по каждому разделу, дети были поделены на две группы (за основу был взят средний балл по обследованию фонематического восприятия):

1 группа детей – 5 детей (Влад, Гриша, Матвей, Рома, Соня Г.) – группа детей, имеющих наибольший диапазон баллов. Их средний балл по развитию неречевых функций составляет от 2,5 до 2,7, а средний балл по развитию речевых функций составляет от 2,2 до 2,5.

2 группа детей – 5 детей (Арсений, Данил, Настя, Костя, Соня З.) – группа детей, имеющих наименьший диапазон баллов. Их средний балл по развитию неречевых функций составляет от 2,2 до 2,7, а средний балл по развитию речевых функций составляет от 1,8 до 2,3.

Выводы по II главе

В ходе проведения педагогического констатирующего эксперимента были получены следующие результаты:

У обследованных детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией наблюдалсяотягощенный анамнез, следствием которого явилось перинатальное поражение центральной нервной системы.

Анализ изучения состояния неречевых и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста показало, что:

У всех детей обследованных детей с псевдобульбарной дизартрией имеются нарушения артикуляционной, общей и мелкой моторики, из этого следует, что у детей страдает вся моторная сфера; после обследования звукопроизношения выяснилось, что у всех детей страдают сонорные звуки, у 70% - шипящие. Характер нарушений звуков различен: мономорфное и полиморфное нарушения, антропофонический и фонологический дефект. Ведущим нарушением является полиморфное, а преобладающим является фонологический дефект; фонематический слух нарушен; навыки звукового анализа сформированы на низком уровне.

Исходя из этого, анализ педагогического констатирующего эксперимента позволил сформулировать следующий вывод, что содержание коррекционной работы, направленной на коррекцию и развитие навыков звукового анализа у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, должно включать в себя развитие общей, пальцевой, артикуляционной моторики, звукопроизношения, а также развитие фонематического слуха.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НАВЫКОВ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Принципы и организация коррекционной работы по формированию звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Результаты обследования особенностей речевого развития при дизартрии показывают, что эти дети представляют неоднородную группу с разнообразной симптоматикой. Они, начиная с раннего дошкольного возраста, нуждаются в систематической коррекционной работе, направленной на преодоление дефектов звуковой стороны речи, просодического компонента, развитие лексического запаса, фонематического восприятия и грамматического строя речи, предупреждение и исправление нарушений письма и чтения. Проводятся такие занятия в специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи.

Уровень развития звуковым анализом у подавляющего большинства детей с дизартрией является недостаточным для усвоения грамоты, поэтому дети, поступающие в общеобразовательные школы, не могут без специальной логопедической поддержки полноценно усвоить программу первого класса.

Логопедическую работу необходимо начинать как можно раньше в младшем дошкольном возрасте, создавая тем самым условия для полноценного развития более сложных сторон речевой деятельности и оптимальной социальной адаптации. Большое значение имеет также согласованное комплексное сочетание логопедических мероприятий с лечебными [22].

Следует помнить, что эффективность коррекционного воздействия может быть обеспечена индивидуально персонифицированным

деятельностным подходом, с учетом возрастных особенностей и применением нетрадиционных инновационных техник.

Ряд трудностей детей с дизартрией может быть преодолен в процессе игры. В игровых ситуациях ребенок чувствует себя увереннее и часто полнее раскрывает свои творческие и когнитивные возможности. Во время игры естественнее корректируется речевая функция, автоматизируются поставленные звуки. В условиях игры можно обеспечить необходимое число повторений на разном материале, сохраняя эмоционально положительное отношение детей к заданиям. Применение игровых методик на логопедических занятиях помогает добиться устойчивого поддержания внимания и интереса в течение всего занятия. И это существенно, если учитывать, что у детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдается нестабильное психоэмоциональное состояние, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность и неустойчивое внимание. В этом контексте игра должна рассматриваться как единое развивающее средство, используемое в качестве главного метода коррекционной и общепедагогической работы. Бесспорно, игровая деятельность – средство, обладающее мощным обучающим, воспитательным, адаптирующим и развивающим потенциалом, которое прошло продолжительную проверку временем. Включение различных видов игр и игровых элементов в коррекционные занятия обеспечивает значительный стойкий позитивный эффект как в преодолении речевых нарушений, так и в развитии неречевых процессов, составляющих психологическую базу речи: внимание, восприятие, память, мышление [26].

В последние десятилетия для повышения эффективности коррекции нарушений речи при дизартрии стали использоваться специальные ортодонтические пластинки и тейнеры, широко применяемые в ортодонтической практике.

Также с целью повышения эффективности комплексного воздействия, развития, формирования речи и активизации психических процессов

используют нетрадиционные техники, такие как: музыкотерапия – усиливающая воздействие музыки на человека с терапевтическими целями, способствующая нормализации эмоционального состояния, развивающая фонематический, музыкальный слух, развитие просодической стороны речи; аурикулотерапия – как самомассаж ушной раковины, обеспечивающий воздействие на тонус губ, языка, лица, необходим ребенку с дизартрией; и т.д.

Использование разнообразных нетрадиционных форм работы в дополнение к традиционным позволяет добиться эффективного, желаемого результата [26].

Таким образом, успешная коррекционная работа может осуществляться только лишь при комплексном подходе всех специалистов к обучению и коррекции речевых нарушений у детей с дизартрией.

Каждый участник педагогического процесса опирается на ряд принципов как общедидактических, так и специальных, позволяющих наиболее полноценно осуществлять не только коррекцию звукопроизношения, но и коррекцию и развитие навыков звукового анализа.

К общедидактическим принципам относят:

Принцип научности предполагает доступное для понимания дошкольников обоснование любого научного положения изучаемого материала, а также раскрытие значения изучаемого материала для совершенствования навыков правильного произношения [29, 30].

Принцип наглядности предполагает использование на всех этапах коррекционной работы с детьми различных учебно-наглядных пособий: реальные предметы, муляжи, картинки, схемы, использование мультимедийных технологий. Такие пособия выполняют тройную роль: служат источником новых знаний и средствами выработки практических умений и навыков; а также интерес к педагогической деятельности; помогают в процессе проверки и оценки знаний дошкольников.

Принцип доступности позволяет логопеду опираться на основные правила доступности объяснения материала (от легкого к сложному, от

известного к неизвестному), учитывать уровень подготовленности и развития детей, их возрастные и индивидуальные особенности [29, 30].

Принцип системности и последовательности предполагает усвоение знаний в определенном порядке, а также требует логической последовательности процесса и содержания обучения. Придерживаясь этого принципа, логопед на базе предшествующего материала легко вводит новый, и обучение проходит плавным путем, не вызывает излишнего утомления [29].

Принцип индивидуального подхода предполагает учет возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников, а также их возможностей и личностных характеристик [29, 30].

Принцип прочности позволяет закреплять изучаемый материал в памяти детей и осуществлять проверку знаний через упражнения, направленные на повторение речевого материала в ходе педагогического процесса [29, 30].

К специальным принципам относят:

Принцип комплексности предполагает, что устранение речевых нарушений должно носить комплексный, медико-психолого-педагогический характер. Комплексный подход включает в себя всестороннее тщательное обследования и оценки особенностей развития ребенка с позиции специалистов разных профилей. Для комплексной диагностики речевых нарушений, прежде всего, необходимы знания основных периодов речевого развития ребенка и темпов его формирования [22].

Принцип качественного анализа данных, полученных в процессе педагогической диагностики и коррекции речевых нарушений. Он включает в себя следующие способы воздействия: характер ошибок, отношение ребенка к экспериментам, а также к результатам своей деятельности. Данный анализ при обследовании не должен противопоставляться учету количественных данных [22, 32].

Принцип деятельностного подхода подразумевает организацию логопедической работы с учетом ведущей деятельности ребенка (предметно-практической, игровой, учебной) [22].

Анализ речевых нарушений и логопедическое воздействие опираются также на *этиопатогенетический принцип* (учет этиологии механизмов речевого нарушения) и *принцип дифференцированного подхода* [22,32].

В основе правильного планирования и определения содержания коррекционной работы лежат результаты констатирующего эксперимента, полученные в процессе обследования и являющиеся составляющей выбора наиболее эффективных методов и приемов логопедического воздействия.

В экспериментальную группу вошли: Арсений, Данил, Настя, Костя, Соня З.. Они показали наименьший показатель в процессе обследования фонематического слуха и звукового анализа слова.

Логопедические занятия с экспериментальной группой детей проводились нами три раза в неделю (два индивидуальных занятия с каждым ребенком, одно фронтальное). В процессе логопедической работы с 30 января по 31 марта 2017 года, нами было проведено 90 индивидуальных занятий и 9 фронтальных занятий на базе МБДОУ – детский сад №452 компенсирующего вида Ордженикидзевского района города Екатеринбург. Все занятия осуществлялись с учетом основных принципов логопедической работы, психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а также с опорой на онтогенез фонематической стороны речи и ее тесную взаимосвязь с моторной сферой.

Таким образом, организация коррекционной работы по формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией должна строиться поэтапно и опираться на перечисленные принципы, учитывать совместную деятельность логопеда, воспитателя и родителей, которая необходима для более эффективного преодоления данной речевой патологии.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию навыков звукового анализа у детей экспериментальной группы

Ведущее место в комплексном подходе необходимо отводить формированию фонематического восприятия (способность воспринимать и различать звуки речи (фонемы)). Формирование фонематических процессов должна являться пропедевтическим процессом для овладения звуковым анализом и оказывать существенное влияние на выработку артикуляционных навыков, на формирование правильного звукопроизношения, а также на овладение навыками чтения и письма. Кроме того, необходима работа над развитием дифференцированных движений пальцев рук и общей физической подготовки.

Таким образом, содержание логопедической работы по формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией включает в себя следующие направления:

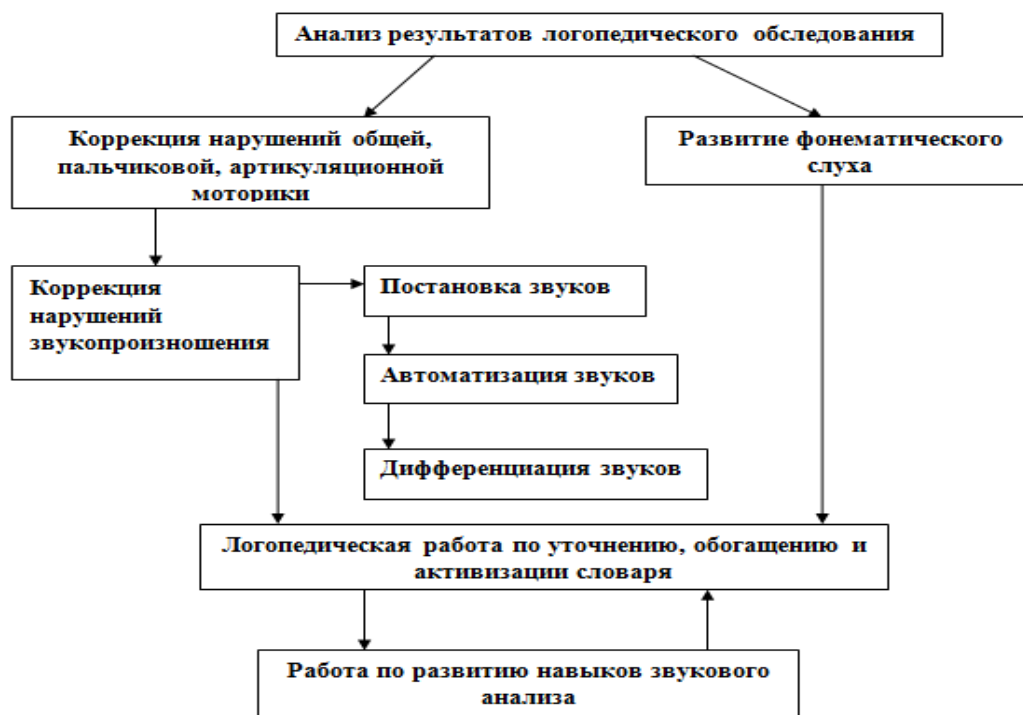


Рис. 4. Логопедическая работа по формированию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

1. Развитие общей моторики

У всех обследованных детей (100%), входящих в состав экспериментальной группы, отмечается нарушение статистических и пространственных движений, нарушение точности и правильности выполнения поз. Развитие указанных функций осуществляется не только на занятиях по ритмике, но и на логопедических занятиях. Данное направление коррекционной работы помогает специалистам нормализовать мышечный тонус, развивать двигательную память, ловкость, переключаемость и самоконтроль за выполнением движения, а также активизировать речевые области в коре головного мозга.

- *Упражнения, направленные на регуляцию мышечного тонуса*

«Дерево». Ребенок сидит на корточках, голова спрятана в колени, колени обхватываются руками. Представляем, что мы семечко, которое прорастает, превращается в дерево. Ребенок очень медленно поднимается на ноги, выпрямляет туловище, вытягивает руки вверх. Тело напряжено, тянемся к солнышку, а затем резко сгибаемся в талии, расслабляя верхнюю часть туловища, руки и голову.

- *Упражнения на формирование ощущений границ своего тела и его положения в пространстве*

«Близнецы». «Это Саша и Юра. Они близнецы и очень похожи. Юра – в синей рубашке, Саша – в белой. Мальчики собираются гулять, они одеваются и обуваются». Найди на рисунке правый ботинок. Чей он – Юрин или Сашин? На какую руку не успел надеть варежку Юра? А Саша?

- *Упражнения для развития пространственных представлений*

«Зеркало». Упражнение выполняется в паре с ведущим. На первом этапе упражнение выполняется в положении сидя на коленях и на пятках. Сначала ведущий совершает медленные движения одной рукой, затем другой, затем двумя. Ребенок зеркально повторяет движения ведущего. Когда упражнение освоено, можно переходить в положение стоя и подключать движения всего тела.

2. Развитие произвольной моторики пальцев рук

Анализ взаимосвязи речевых и неречевых функций показал, что у детей экспериментальной группы уровень развития звукопроизношения и фонематических процессов находится в прямой зависимости от степени сформированности дифференцированных движений пальцев рук. Очень важно в данном направлении работы постепенно усложнять вид упражнений. Вначале дети учатся создавать из пальцев обеих рук определенные позы, а затем они должны уметь совершать пальцами обеих рук динамические упражнения, например:

- «Козлик». На каждое слово пальцы одной руки соединяем с большим пальцем той же руки в следующем порядке: 2, 3, 4, 5 – 5, 4, 3, 2.

Правая рука: Пьёт козлёнок из корыта,

На себя глядит сердито.

Левая рука: Ты не бойся – это гусь,

Я сама его боюсь.

Такие упражнения обеспечивают хорошую тренировку мышц пальцев рук, способствуют развитию точности и координации движений рук (см. приложение 10.2).

3. Развитие артикуляционной моторики, дыхания и голоса

С целью развития *артикуляционной моторики* используется комплексная артикуляционная гимнастика, при проведении которой особое внимание обращается на точность, амплитуду, объем, переключаемость движений, доведение их до конца, возможность удержания позы.

В процессе коррекционной работы дети экспериментальной группы усваивают названия органов артикуляционного аппарата: губы (верхняя и нижняя), челюсть (верхняя и нижняя), зубы (передние и боковые), язык (кончик, передняя, средняя и задняя часть спинки, боковые края), небо (твердое и мягкое). Для этого выполняются упражнения, направленные на закрепление знаний о строении органов артикуляции, ощущений от их положения и движений на основе словесной инструкции или прикосновения

к ним шпателем или зондом при отсутствии зрительного контроля. Выполняются определенные упражнения, направленные на развитие двигательной функции артикуляционного аппарата, а также динамической организации движений.

Параллельно с развитием артикуляционной моторики ведется *работа над дыханием и голосом*. Данное направление работы связано с тем, что у всех дошкольников экспериментальной группы наблюдаются отклонения. В связи с этим развитие дыхания и голоса начинается с общих дыхательных упражнений, целью которых является увеличение объема дыхания и нормализация его ритма. Затем следует выполнять упражнения для развития силы голоса, сочетающиеся с задачами развития речевого дыхания, которое представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи (см. приложение 10.3, 10.4).

4. Коррекция звукопроизношения

В основе коррекции звукопроизношения лежит принцип индивидуального подхода к каждому ребенку экспериментальной группы. Традиционно процесс формирования правильного звукопроизношения делится на три этапа:

1. *Постановка звука* является сложным процессом, связанным, с физиологической точки зрения, с созданием нового условного рефлекса [32].
2. *Автоматизация звука*. При отработке звука в сочетании с другими следует придерживаться определенной последовательности: учить произносить звук в слоге и сразу же в слове, из которого выделяют заданный звук; в открытых слогах; в обратных слогах; в закрытых слогах; в стечениях согласных; в словах, где изучаемый звук находится в безударном слоге. Мягкий звук отрабатывается после твердого в той же последовательности.
3. *Дифференциация смешиваемых звуков*. Этот этап позволяет достаточно прочно закрепить в сознании ребенка акустический и артикуляционный образцы дифференцированных звуков. Дифференциация смешиваемых звуков осуществляется в процессе логопедической работы в следующей

последовательности: в слогах, словах, фразах и самостоятельной речи (см. приложение 5, 6).

Работа над просодической стороной речи. Большое внимание уделяется упражнениям по воспитанию правильного темпа и ритма, которые сочетаются а работой по развитию общих движений на логоритмических занятиях и физ. минутках.

5. Развитие фонематического слуха

С целью развития фонематического слуха используются следующие упражнения: на опознание фонем, различение фонем, повторение за логопедом слогового ряда, выделение звука среди слогов, слов, определение наличия звука, определение места звука (см. приложение 10.5).

6. Развитие и коррекция навыков звукового анализа

Параллельно с работой, направленной на формирование правильного звукопроизношения, ведется работа по уточнению, коррекции и развитию фонематического восприятия и навыков звукового анализа. В коррекционно-образовательном процессе необходимо создавать условия для его формирования, учитывать онтогенетические закономерности становления речи, проводить обучающие игры.

В своей работе по развитию звукового анализа мы использовали такую последовательность:

- Уточнили развитие слухового восприятия на основе неречевых звуков (сначала наиболее элементарные виды различения, затем более сложные);
- Уточнение сформированности фонематических процессов на основе звукоподражательных комплексах;
- Затем переходим на коррекцию и развитие на основе речевых звуков; уточнение понятий «слово», «звук»;
- Уточнение работы по формированию навыков звукового анализа при знакомстве со звуком и буквой;

- Выделение в словах первого гласного звука; определение наличия-отсутствия данного гласного звука в словах; обозначение на схеме слова фишкой выделенного звука (работа проводится со всеми возможными гласными звуками);
- Выделение в словах последнего гласного звука; показать соответствующую фишку (прорабатываются все возможные гласные звуки);
- Определение в словах первого и последнего гласных звуков; обозначение их фишкой; определение наличия-отсутствия данного гласного звука в слове;
- Определение в словах первого согласного звука; определение наличия-отсутствия заданного согласного звука в слове; определение его позиции в слове (начало, середина, конец) (отрабатываются все возможные согласные звуки);
- Анализ и синтез слова, состоящего из гласного и согласного звука;
- Определение гласного звука в односложных, двусложных словах; определение количество звуков в словах, выделение последовательность каждого звука в этих словах (возрастающая степень слоговой трудности в словах);
- Определение последнего согласного звука в слове;
- Проведение полного анализа и синтеза звуков в односложном, двусложном словах;
- Анализ и синтез звуков в похожих словах;
- Анализ и синтез звуков в односложном слове со стечением согласных;
- Определение первого согласного и последующего гласного звуков в двусложных словах;
- Определение двух последних звуков в слове;
- Определение звука и его позицию в названии множества картинок;
- Преобразование слов, путем замены одного звука; (см. приложение 10.6).

- Параллельно проводится работа по закреплению знаний о звуках (характеристика); составление схем дифференцированные цветовыми обозначениями звуков; Создание условий для обучения детей делить слово на слоги.

Дополнительно использовались следующие приемы: придумывание слов на первый, второй, третий звуки анализируемого слова; придумывание слов, состоящих из 2-3-х звуков, 4-х, 5 звуков; придумывание слов на указанный звук; закончи слово.

Использовались игровые приемы подачи материала и отработки упражнений, например, игры: «Назови часть слова», «Добавь часть к слову», «Предметы вокруг нас» (дети называют слова, состоящих из 2-х слогов, 3-х и т.д.) и т.п. (см. приложение 11).

7. Развитие лексической стороны речи через включение в активный словарь изучаемых лексических тем по плану логопеда:

- 1) Имена существительные (название, обобщение, словообразование).
- 2) Имена прилагательные (относительные, качественные, притяжательные).
- 3) Глаголы (образование с помощью приставки).
- 4) Работа над синонимами и антонимами.
- 5) Знакомство с многозначными словами.
- 6) Знакомство с образными выражениями (фразеологизмы, пословицы).

8. Развитие грамматического строя речи:

- 1) Изменение существительных, прилагательных, глаголов (по числам, по лицам, по падежам, по родам).
- 2) Согласование различных частей речи в словосочетаниях и предложениях.
- 3) Употребление в речи предлогов (как простых, так и сложных).

9. Развитие связной речи:

- 1) Разговорная речь, диалог.
- 2) Составление рассказов по серии сюжетных картинок.

- 3) Составление рассказа по сюжетной картинке (по вопросам).
- 4) Пересказ.

10. Развитие познавательной сферы: расширять знания об окружающей действительности, о себе

11. Развитие эмоционально – волевой сферы: развитие навыков самоконтроля, адекватной самооценки.

В результате нашей работы дети научились проводить анализ слова по следующему плану:

1. Дети проговаривают слово и слушают его;
2. Ребенку предлагается найти ударный слог и произнести слово по слогам: ребенок проговаривает слово, выделив ударением, а второй раз проговаривает это слово по слогам;
3. Ребенку необходимо протянуть первый звук (согласный или гласный) слова, назвать его и охарактеризовать;
4. Обозначение выделенного звука символом – фишкой;
5. Также ребенком выделяется (протягивается) второй звук в полном составе слова, называется и охарактеризуется;
6. Третий звук и т.д.;
7. Ребенок читает слово полностью по фишкам и проверяет себя: считает количество звуков, гласных, слогов в слове.

Занятия проводились как во фронтальной, так и в индивидуальной форме.

Параллельно с этой работой дети:

1. Понимают, что речь состоит из слов, слова из слогов, слоги из звуков речи;
2. Учатся выделению звуков речи, из состава слова;
3. Осознают, что звуки находятся в слове в определенной последовательности;
4. Осваивают процесс слияния звуков в слоги, слогов в слова, слов – в предложения.

Бесспорно, что у дошкольников с расстройствами речи овладение таким материалом вызывает большие сложности. Для полноценного звукового анализа слов нами использовались только те звуки речи, которые правильно воспринимаются и произносятся ребенком, а осваиваемый звук применялся желательно чаще. Также для формирования данного навыка рекомендуется использовать не менее 10-20 слов.

Как показывает практическая работа логопедов в дошкольном учреждении, что данная методика работы дает свои положительные результаты. Проводимая работа способствует развитию у детей слухового внимания, восприятия, памяти, внимания к речи окружающих, помогает в выработке тонких акустических дифференцировок, в формировании слоговой структуры слова.

Помимо этого у детей развивается связная речь, память, мышление, обогащается словарный запас.

Вся работа проводится в тесной взаимосвязи с воспитателями и родителями.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для оценки эффективности проведенной нами коррекционно-логопедической работы был осуществлен контрольный эксперимент, где применялись те же упражнения, что и в констатирующем эксперименте. В контрольном эксперименте участвовало 10 детей, посещающие детский сад компенсирующего вида №452.

Оценка эффективности проводилась с использованием учебно – методического пособия Н. М. Трубниковой [38].

Результаты выполнения заданий оценивались по 3-балльной шкале (см. приложение 7, 8).

Результаты контрольного эксперимента обследования моторной сферы представлены в приложении 9, в таблице 1.

После обучающего эксперимента у детей экспериментальной группы показатели повысились не значительно (2,5 балла), но почти достигли уровня контрольной группы (2,6 балла). Однако в обеих группах отмечалась динамика.

В экспериментальной группе (Арсений, Данил, Настя, Костя, Соня З.) общий балл повысился на 0,1 балла. Большая динамика наблюдалась у Арсения (0,26), Данила(0,16) и Сони З. (0,16), у Насти и Кости балл остался неизменным, но качество выполнения заданий повысилось, стали меньше допускать ошибки. У всей группы отмечаются улучшения в пространственной организации движений, в двигательной памяти и переключаемости движений. В мелкой моторике наблюдаются улучшения в попеременном соединении всех пальцев с большим пальцем на обеих руках, а также изменения в положительную сторону при создании и удержании позы. Обследование артикуляционной моторики позволило выявить улучшения в двигательной функции губ, языка, также наблюдалась динамика в соблюдении последовательности движений органов артикуляции.

В контрольной группе (Влад, Гриша, Матвей, Рома, Соня Г.) общий балл остался 2,6, но значительные улучшения, не влияющие на общий балл, показали Влад (0,16) и Соня Г. (0,26). У этой группы тоже были замечены улучшения в двигательной памяти и переключаемости движений. В мелкой моторике, как и в экспериментальной группе, дети повысили результаты при выполнении заданий на создание и удержание позы. В артикуляционной моторике так же просматривалась динамика.

Таким образом, в процессе логопедической работы по развитию общей моторики, осуществляемой по представленной методике, удалось развить двигательную память, совершенствовать переключаемость движений и сформировать пространственные представления у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Анализ результатов

контрольного эксперимента обследования произвольной моторики пальцев рук позволяет сделать вывод о наличии динамики у обеих групп как в развитии дифференцированных движений пальцев рук, так и в создании и удержании заданной позы. Положительные результаты наблюдались и при контрольном обследовании артикуляционной и лицевой моторики. Следовательно, представленная методика развития моторной сферы эффективна в логопедической работе.

Результаты контрольного эксперимента обследования звукопроизношения детей представлены в приложении 9, в таблице 2.

Из данных таблицы 2, мы видим, что общий балл экспериментальной группы составил 2,7б., как и в контрольной группе. Разница между констатирующим экспериментом и контрольным в контрольной группе 0,1б., в экспериментальной – 0,2б.

В экспериментальной группе свои показатели повысили Арсений (0,2б), Данил (0,1б), Настя (0,2б), Костя (0,2б). У Сони З. нарушена только одна группа звуков – работа продолжается, но в ходе обучающего эксперимента, также наблюдались положительные результаты. У Данила и Арсения был полностью автоматизирован и введен в самостоятельную речь шипящий звук [ш]. Работа по дифференциации звуков у всей группы показала также свою динамику, работа продолжается.

В контрольной группе динамика наблюдалась у всей группы, но в разной степени: Влад (0,2б), Гриша (0,1б), Матвей (0,1б), Соня Г. (0,2б). У Ромы нарушена одна группа звуков, работа продолжается, положительные результаты видны.

Анализ результатов контрольного эксперимента обследования звукопроизношения позволяет сделать вывод о наличии динамики у детей, как контрольной группы, так и экспериментальной, что подтверждает эффективность предложенной методики.

Результаты контрольного эксперимента обследования фонематического слуха у детей экспериментальной группы представлены в приложении 9, в таблице 3.

Результаты до обучения у детей из контрольной группы (2,5б) и экспериментальной (2,3б) отличаются своей динамикой, разница между обследованиями составила, как в контрольной, так и в экспериментальной группе 0,2 балла.

В экспериментальной группе повысили свои результаты все дети: Арсений (0,2б), Данил (0,2б), Настя (0,2б), Костя (0,2б), Соня З. (0,1б). Дети научились выделять часто встречающийся звук в стихотворном тексте, смогли выделить заданный звук из слова, который был нарушен в произношении, и сосчитать количество слов с данным звуком, при повторении слогового ряда, состоящего из фонем близких по артикуляционным и акустическим признакам, ошибки снизились до минимума. Все дети осуществляли опознание фонем на материале, как гласных, так и согласных звуков без ошибок. При раскладывании картинок в два ряда со звуками, которые были нарушены в произношении, дети допускали минимальное количество ошибок.

В контрольной группе разница между обследованиями наблюдалась следующая: Влад (0,2б), Гриша (0,1б), Рома (0,3б), Соня Г.(0,1б), у Матвея балл остался неизменным, но улучшения были. При анализе контрольного обследования наблюдается динамика, что в последствии привело к повышению их общего балла.

Таким образом, при анализе контрольного эксперимента обследования фонематического слуха можно сделать вывод, что наблюдается динамика, как в контрольной, так и в экспериментальной группе, обучение которых осуществлялось по предложенной методике, направленной на коррекцию и развитие звукового анализа слова.

Результаты контрольного эксперимента обследования звукового анализа детей представлены в таблице 3.

Из данных таблицы 3 видно, что средний уровень владения звуковым анализом у детей с псевдобульбарной дизартрией в экспериментальной группы составил 1,9 балла, в контрольной – 2,8 балла. Разница результатов между констатирующим экспериментом и контрольным в контрольной группе равна 0,7 балла, а в экспериментальной группе 0,6 балла.

Таблица 3

Результаты эффективности коррекционно-логопедической работы по
звуковому анализу

Группа	Имя ребенка/ общий балл группы	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного эксперимента	Разница
Контрольная	Влад	2,2	2,8	0,6
	Гриша	2,2	2,8	0,6
	Матвей	2,1	2,7	0,6
	Рома	2,2	2,8	0,6
	Соня Г.	2,0	2,7	0,7
	Общий балл группы	2,1	2,8	0,7
Экспериментальная	Арсений	1,3	2,1	0,4
	Данил	0,9	1,3	0,4
	Настя	1,2	2,0	0,8
	Костя	1,6	2,1	0,5
	Соня З.	1,7	2,2	0,5
	Общий балл группы	1,3	1,9	0,6

В экспериментальной группе замечены улучшения у всех детей: Арсений (0,4б), Данил (0,4), Настя (0,8б), Костя (0,5б), Соня З. (0,5б).

В контрольной группе также наблюдались улучшения показателей: Влад (0,6б), Гриша (0,6б), Матвей (0,6б), Рома (0,6б), Соня Г. (0,7б).

Дети обеих групп правильно определяют количество звуков в слове, выделяют их последовательность с минимальными ошибками, определяют

безошибочно первый и последний согласный звук в словах. Также наблюдается снижение количества ошибок при выполнении задания на определение количества гласных и согласных звуков в слове, как и в задании на назывании второго, третьего и последующих звуков в слове. Заметна положительная динамика в выполнении задания на составление полного звуко-слогового анализа слова. Дети легче стали придумывать и подбирать слова к той или иной схеме. Все дети начали минимально справляться с заданиями, которые в констатирующем эксперименте ими были не выполнены: сказать, чем отличаются слова; объяснить смысл предложения; назвать слова с 1 слогом, 2-мя, 3-мя слогами.

Сравнивая результаты обеих групп, мы видим, что в экспериментальной группе показатели уровня сформированности звукового анализа почти на уровне с контрольной группой. Это доказывает эффективность применения нашей методики для формирования навыков звукового анализа. Анализируя контрольную и экспериментальную группу можно сделать вывод, что благодаря систематической работе с воспитателями и родителями, применению методики по развитию звукового анализа, мы получили такой результат.

Выводы по III главе

Таким образом, мы видим, что в результате проведения систематизированной и целенаправленной логопедической работы с помощью примененных специальных приемов и методов обучения показала свою эффективность и доступность в применении. В результате проведения обучающего эксперимента, направленного на коррекцию навыков звукового анализа у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией выявлена не значительная динамика, что объясняется недостатком времени для проведения полноценного экспериментального обучения. Анализ результатов контрольного эксперимента подтвердил актуальность исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фонематический анализ и синтез – это умственные действия по анализу и синтезу звуковой структуры слова. Следствие несформированности навыков звукового анализа и синтеза – несовершенство фонематического восприятия, что является причиной дисграфии и дислексии.

При теоретическом анализе литературных данных, касающихся проблемы формирования навыков звукового анализа, мы выделили закономерности освоения навыков звукового анализа детей в норме, клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с псевдобульбарной дизартрией и характерные особенности нарушения звукового анализа. Также мы выяснили, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией самостоятельно, без соответствующей коррекционно-логопедической работы, навыки фонематического анализа не формируются. Это подтверждается исследованиями ряда авторов, так как Т. Б. Филичева, Д. Б. Эльконин, А. Н. Гвоздев и другие.

Изучая проблему формирования навыков звукового анализа у детей, мы опирались на труды известных ученых: Н. Х. Швачкиной, Р. Е. Левиной, А. Н. Гвоздева, Д. Б. Эльконина, В. И. Бельтюкова.

С целью выявления особенностей формирования навыков звукового анализа у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было проведено обследование навыков фонематического анализа у 10 детей с дизартрией в возрасте 6-7 лет. Нами были изучены и обоснованы методы, которые мы использовали в коррекционно-логопедической работе по формированию навыков звукового анализа у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Проведенный теоретический анализ и констатирующий эксперимент позволили разработать методику коррекционно-логопедической работы по формированию звукового анализа у детей шести-семилетнего возраста с

псевдобульбарной дизартрией на основе методических рекомендаций, изложенных в трудах Т. А. Ткаченко, Н. В. Нищевой, Т. Б. Филичевой.

Работая с помощью методов Т. А. Ткаченко, можно достичь определенных успехов по формированию навыков звукового анализа у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Проведенное исследование подтверждает, что фонематический анализ и синтез это сложные мыслительные операции, которые у детей с дизартрией появляются лишь в процессе специального обучения. Предложенная система работы позволяет сформировать навык звукового анализа и синтеза у данного контингента детей к моменту поступления в школу, что значительно облегчит усвоение программы общеобразовательной школы. Своевременно организованная логопедическая работа по формированию и развитию фонематической системы в целом, и фонематического анализа и синтеза в частности, является решающим фактором в предупреждении появления дисграфических ошибок при обучении грамоты и способствует интенсивному развитию навыка чтения.

В целом можно сказать, что цель, поставленная в данной работе, достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алтухова, Н. Г. Научитесь слышать звуки [Текст] / Н.Г. Алтухова. – СПб, 2005. – 280 с.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2008. – 319 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, Астрель. 2008. – 319 с.
4. Архипова, Е. Ф. Трейнер «Инфант» в практике логопедической работы [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М., 2012. – 223 с.
5. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
6. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : Владос, 2009. – 280 с.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия. Библиотека логопеда [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ, 2009. – 223 с.
8. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1987. – 160 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. Кн. 5: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи [Текст] / Л.С. Волкова. – М. : Владос, 2007. – 345 с.
10. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1996. – 416 с.
11. Гвоздев, А.Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 2004. – 200с.
12. Жинкин, Н.И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : АПН, 1958. – 370 с.

13. Журова Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия дошкольного возраста. [Текст] / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1963. – 227 с.
14. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда – 2 изд. [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : Владос, 2008. – 279 с.
15. Каше, Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985, - 207 с.
16. Колесникова, Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. [Текст] / Е. В. Колесникова. – М. : Гном и Д, 2000. – 96 с.
17. Костина Я. В., Чапала В. М. Коррекция речи у детей; взгляд ортодонта. [Текст] / Я. В. Костина, В. М. Чапала. – М. : 2008. – 64 с.
18. Лалаева, Р.И. Взаимосвязь в развитии интеллекта и языковой способности у детей при нормальном и нарушенном онтогенезе. Логопедия [Текст] / Р. И. Лалаева. – М. : Вестник, 2005, №1. – 203 с.
19. Левина, Р. Е. Воспитание правильной речи у детей [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Академия пед. наук, 1958. – 31 с.
20. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под ред. Р.Е. Левиной. – М. : Просвещение, 2001. – 400с.
21. Лобачева, Е.К. Развитие фонематического анализа и синтеза у старших дошкольников с ОНР [Текст] / Е. К. Лобачева. – №4 – 2005. – 190с.
22. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л. В. Лопатина. – М. : Союз, 2005. – 192 с.
23. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями [Текст]: Учебно-методическое пособие / Л. В. Лопатина. – СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2010. – 116 с.
24. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст]: Учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова – СПб. : Союз, 2001. – 192 с.

25. Мاستюкова, Е. М. Дизартрия [Текст] // Логопедия/Под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 2009. – 154 с.
26. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова и др. – Москва : Эксмо, 2015. – 320 с. : ил.
27. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие для студентов учреждений сред. проф. Образования. [Текст] / под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Академия, 2000. – 200 с.
28. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов пед. училищ. [Текст] / под ред. д.п.н., профессора Г. В. Чиркиной. – М. : Арти, 2002. – 240 с.
29. Подласый, И. П. Педагогика: в 2 т: учеб. для студентов вузов по пед. специальностям [Текст] / И. П. Подласый. – М. : Владос, 1999.
1999. – Ч.1. – 576 с.
30. Подласый, И. П. Педагогика: в 2 т: учеб. для студентов вузов по пед. специальностям [Текст] / И. П. Подласый. – М. : Владос, 1999.
1999. – Ч. 2. – 256 с.
31. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
32. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько. – М. : СПб, 2009. - №6.
– 54 с.
33. Серебрякова, Н. В. Развитие лексики у дошкольников со стертой дизартрией [Текст] / Н. В. Серебрякова. – СПб. : КАРО. 2009. – 192 с.
34. Ткаченко, Т. А. В первый класс – без дефектов речи [Текст] : Методическое пособие / Т. А. Ткаченко – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1999. – 112 с. : ил.
35. Ткаченко, Т. А. Логопедическая тетрадь: развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа [Текст] / Т. А. Ткаченко. – СПб. : Детство-пресс, 1998. – 32 с.

36. Ткаченко, Т. А. Формирование навыков звукового анализа и синтеза [Текст] : Альбом для индивидуальных и групповых занятий с детьми 4 – 5 лет. Приложение к комплексу пособий «Учим говорить правильно» / Т. А. Ткаченко. – М. : Издательство ГНОМ и Д, 2006. – 100 с.
37. Токарева, О. А. Дизартрии. Расстройства речи у детей и подростков [Текст] / О. А. Токарева. – М. : Медицина. 1969. – 155 с.
38. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 98 с.
39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
40. Филичева, Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников [Текст] : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М. : МГОПИ, 1993. – 37 с.
41. Филичева Т. Б., Туманова Т. В., Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова, Г. В. Чиркина. – М. : Эксмо, 2011. – 400 с.
42. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. и др. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова и др. – М. : Просвещение, 2008. – 60 с.
43. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] : В двух книгах. Кн. 1. Учебное пособие / Под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС. 2013. – 299 с.
44. Чиркина, Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей [Текст] : Проблемы младенчества / Г. В. Чиркина. – М. : ИКП РАО, 1999. – 150 с.

45. Швачкин, Н.Х. Возрастная психоллингвистика [Текст] : Хрестоматия. Учебное пособие / Составление К.Ф. Седова. – М. : Лабиринт, 2004. – 330 с.
46. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : 2000. – 270 с.
47. Эльконин, Д. Б. формирование умственного действия звукового анализа слов у детей дошкольного возраста. [Текст] : Доклады АНП РСФСР / Д. Б. Эльконин. Вып. 1. 1957. – С. 107 – 110.